Departamento de Estado de Estados Unidos

SOLICITUD DE AYUDA BAJO LA CONVENCIÓN DE LA HAYA SOBRE EL SECUESTRO INTERNACIONAL DE MENORES

RESPONDA TODAS LA SECCIONES EN AMBAS CARAS

PARA CADA MENOR SE REQUIERE UN FORMULARIO POR SEPARADO

Solicitud de: ☐ RETORNO ☐ ACCESO

OMB Núm 1405-0076
EXPIRA: 10-31-2002
Carga de trabajo estimada: 2 horas*

I. IDENTIDAD DEL MENOR Y DE LOS PADRES

NOMBRE DEL MENOR *(apellido, nombre, 2º nombre)*			FECHA NACIM. *(mm-dd-aa)*		LUGAR DE NACIMIENTO
DIRECCIÓN *(en la fecha de la sustracción)*			NÚM. SEGURO SOCIAL EE.UU.	PASAPORTE / TARJ . IDENT. PAÍS NÚM.	NACIONALIDADES
ESTATURA	PESO	SEXO ☐ Masc. ☐ Fem.	COLOR DEL CABELLO		COLOR DE LOS OJOS

PADRE			MADRE		
NOMBRE *(apellido, nombre, 2º nombre)*			NOMBRE *(apellido, nombre, 2º nombre)*		
FECHA NACIM *(mm-dd-aa)*	LUGAR DE NACIMIENTO		FECHA NACIM *(mm-dd-aa)*	LUGAR DE NACIMIENTO	
NACIONALIDADES	OCUPACIÓN	PASAPORTE / TARJETA DE IDENTIFICACIÓN PAÍS: NÚM.	NACIONALIDADES	OCUPACIÓN	PASAPORTE / TARJ. IDENTIFICACIÓN PAÍS: NÚM..
DIRECCIÓN ACTUAL Y TELÉFONO			DIRECCIÓN ACTUAL Y TELÉFONO		
NÚM. SEGURO SOCIAL EE.UU.			NÚM. SEGURO SOCIAL EE.UU		
PAÍS DE RESIDENCIA HABITUAL			PAÍS DE RESIDENCIA HABITUAL		
FECHA Y LUGAR DEL MATRIMONIO, SI ES APLICABLE			FECHA Y LUGAR DEL DIVORCIO, SI ES APLICABLE		

II. PERSONA QUE PIDE EL RETORNO DEL MENOR O ACCESO AL MISMO

NOMBRE *(apellido, nombre, 2º nombre)*	NACIONALIDADES	PARENTESCO CON EL MENOR
DIRECCIÓN ACTUAL Y TELÉFONO		OCUPACIÓN
NOMBRE, DIRECCIÓN Y TELÉFONO DEL ASESOR LEGAL, SI TIENE ALGUNO		

III. INFORMACIÓN DE QUIEN SE SUPONE QUE SUSTRAJO O RETIENE ILÍCITAMENTE AL MENOR

NOMBRE *(apellido, nombre, 2º nombre)*		PARENTESCO CON EL NIÑO	ALIAS CONOCIDOS
FECHA NACIM *(mm-dd-aa)*	LUGAR DE NACIMIENTO		NACIONALIDADES
OCUPACIÓN, NOMBRE Y DIRECCIÓN DEL EMPLEADOR		PASAPORTE/TARJETA IDENT. PAÍS: NÚM.	NÚM. SEGURO SOCIAL EE.UU.
LOCALIZACIÓN ACTUAL			
ESTATURA	PESO	COLOR DEL CABELLO	COLOR DE LOS OJOS